

Medicamentos	Dose	Diluição	Observações
Ampicilina	500mg/dia	SF 0,9% 50mL	Tempo de infusão: 20 minutos
Atropina	1,2 mg / 1 vez ao dia	Sem informação disponível.	Dose de início de administração subcutânea 2-3mg/24 horas
Cefepime	1g 12/12h ou 8/8h	Reconstituir 1g em 10mL de água destilada e diluir em SF 0,9% 100mL	Tempo de infusão: 40 minutos. Não há estudos para doses maiores
CefotAXIma	500mg/dia	SF 0.9% 30 min	Sem informação disponível.
CefTAZidima	500 mg/dia	SF 0,9% 100 ml	30 minutos
CeftRIAXona	1g 12/12h	Reconstituir 1g em 10mL de água destilada e diluir em SF 0,9% 100mL	Tempo de infusão: 30 minutos
Cetorolaco	30-90mg/dia	SF 0.9%	Via exclusiva
Clonazepam	5-8mg/dia	SF 0.9% ou AD	Irritante (diluir o máximo tolerado)
Dexametasona	1-16mg a cada 24h	Diluir 1 ampola de dexametasona 1mL em SF 0,9% 1mL OU diluir 1 ampola de dexametasona 2,5mL em SF 0,9% 2,5mL.	Aplicação lenta. Administração 1 ou 2 vezes ao dia, pela manhã. Sítio exclusivo devido a incompatibilidade com outros medicamentos e risco de irritação local .
Dimenidrinato	50-100mg em 24h	SF 0,9% 1mL	Sem informação disponível..
Dipirona	1-2g até 6/6h	SF 0,9% 2mL	Aplicação lenta em <i>bolus</i>
Escopolamina	20mg 8/8h até 60mg 6/6h	SF 0,9% 1mL (<i>bolus</i>)	Infusão em <i>bolus</i> ou contínua. Não confundir com a apresentação

			combinada com dipirona.
Fenobarbital	100-600mg/24h	SF 0,9% 100mL	Tempo de infusão: 40 minutos. Pode causar dor e irritação local - se necessário, infundir lentamente. Sítio exclusivo, mesmo compatível com morfina.
Fentanil	A critério médico	Diluir 4 ampolas de fentanil 50mcg/mL em SF 0,9% 210mL	Infusão contínua a critério médico,
Furosemida	20-140mg/24h	SF 0,9% 2mL (<i>bolus</i>) ou volumes maiores (infusão contínua)	Sem informação disponível.
Haloperidol	0,5-30mg/24h	SF 0,9% 5mL	Para idosos frágeis, começar com a menor dose possível. Se a solução preparada tiver concentração de haloperidol \geq 1mg/mL recomenda-se usar água destilada como diluente (risco de precipitação com SF 0,9%)
Metadona	50% da dose oral habitual	SF 0,9% 10mL	Velocidade de infusão: 60mL/h. Mudar o local de punção a cada 24h pelo alto potencial de irritação cutânea.
Metoclopramida	30-120mg/dia	SF 0,9% 2mL (<i>bolus</i>)	Pode causar irritação local.
Midazolam	1-5mg (<i>bolus</i>) 10-120 mg/24h (infusão contínua)	Diluição em 5mL de SF 0,9% (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100mL (infusão contínua)	Pode causar irritação local.
Morfina	Dose inicial: 2-3mg 4/4h (<i>bolus</i>) ou 10-20mg/24h (infusão contínua)	Diluição: SF 0,9% 10mL (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100mL (infusão contínua)	Infusão em <i>bolus</i> ou contínua. Não existe dose máxima iniciar com a menor dose possível em pacientes muito idosos, frágeis ou

			com doença renal crônica. O intervalo entre as aplicações pode ser aumentado em pacientes com insuficiência hepática ou renal.
Octreotide	300-900mcg/24h em <i>bolus</i> ou infusão contínua	SF 0,9% 5mL (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100mL (infusão contínua)	Armazenamento em refrigerador - deve atingir a temperatura ambiente antes da administração. Sítio exclusivo.
Omeprazol	40mg 24/24h	SF 0,9% 100mL	Tempo de infusão: 4horas. Dose única diária. Não mesclar com outros medicamentos.
Ondansetrona	8-32mg/24h	SF 0,9% 30mL	Tempo de infusão: 30 minutos (risco de prolongamento do intervalo de QT)
Prometazina	12,5-25mg/24hrs	Sem informação disponível.	Sem informação disponível.
Ranitidina	50-300mg/24	SF 0,9% 2mL	Sem informação disponível.
Tramadol	100-600mg/24h	SF 0,9% 20 mL (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100 mL (infusão contínua)	Sem informação disponível.
Soluções			
Soro fisiológico 0,9%	Máximo 1500mL/24h por sítio	Sem informação disponível.	SF 0,45% segue as mesmas recomendações. Volume de infusão máximo de 62,5mL/h. Coxa é preferencial para volumes maiores

Soro glico-fisiológico (2/3 SG 5% + 1/3 SF 0,9%)	Máximo 1500mL/24h por sítio	Sem informação disponível.	Volume de infusão máximo de 62,5mL/h. Coxa é preferencial para volumes maiores.
Soro glicosado 5%	Máximo 1000mL/24h por sítio	Sem informação disponível.	Volume de infusão máximo de 62,5mL/h. Coxa é preferencial para volumes maiores.

Referências:

FORTUNA, Cinira Magali. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. . Rio de Janeiro: SBGG. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/11/SBGG_guia-subcutanea_2aedioao.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022. , 2017

Bruno, Vanessa Galuppo. Hypodermoclysis: a literature review to assist in clinical practice. Einstein (São Paulo) [online]. 2015, v. 13, n. 1 [Acessado 13 Dezembro 2022], pp. 122-128. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW2572>>. Epub 24 Mar 2015. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW2572>.

Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p. Vários colaboradores ISBN 978-85-89656-15-3

